دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	حدود المسؤولية الطبية الجزائية
المصدر:	دراسات - علوم الشريعة والقانون
الناشر:	الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي
المؤلف الرئيسي:	قطيشات، وائل حكم جميل
المجلد/العدد:	مج45, ع1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2018
الشهر:	آذار
الصفحات:	427 - 438
رقم MD:	882355
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	IslamicInfo
مواضيع:	الأطباء، الأخطاء الطبية، المسؤولية الطبية الجزائية، المسؤولية الطبية المدنية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/882355

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

حدود المسؤولية الطبية الجزائية

وائل حكم جميل قطيشات *

ملخص

نظراً للتقدم الهائل في المعدات والآلات الطبية ونظراً لتعقيد هذه المعدات والآلات، أدت إلى تفاقم حالات الأخطاء الطبية الجراحية مؤخراً، ونظراً لتنامي الحس القانوني لدى المجتمع، ونظراً لتنامي الحس الحقوقي وثقافة حقوق الإنسان؛ أصبحت قضايا هذه المسؤولية بالذات تحتل نسبة لا يُستهان بها ضمن مجموعة القضايا الرائجة أمام المحاكم، وقد هدف هذا البحث إلى التعرف على حدود المسؤولية الطبية الجزائية في حالة ارتكاب الطبيب لأخطاء فنية أو مادية أو مختلطة، مستخدما بذلك المنهج الوصفي والمنهج القانوني المقارن، وذلك من خلال التطرق إلى التشريعات الأردنية والمصرية والفرنسية التي عالجت الموضوع، وذلك من خلال أربعة مطالب، وقد توصل البحث إلى عدد من النتائج والتوصيات كان من أهم النتائج، تفاقم الأخطاء الطبية الجراحية في السنوات الأخيرة، وكان من أهم التوصيات التمني على المشرع بتنظيم بعض القوانين الطبية ذات الطبيعة التقنية في العلوم الحديثة كالتجارب الحيوية الطبية، الإنجاب الصناعي، الاستنساخ البشري، الخلايا الجذعية، زراعة الأعضاء البشرية؛ حتى لا تبقى القوانين الوطنية بمنأى عن مسايرة الركب الدولي والعالمي في المجال الطبي، وحتى لا يقف القضاء عاجزاً عن مساءلة الجاني–الطبيب–عن كل فعل أو امتناع في هذا الباب، ووسيلته غياب النص المجرم لأنه لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص.

الكلمات الدالة: الخطأ الطبي، الإهمال، مسؤولية الطبيب المدنية، مسؤولية الطبيب الجزائية.

المقدمـــة

الطبيب في الزمن المعاصر هو من يحمل شهادة في الطب تؤهله لممارسة هذه المهنة، بعد أن يحصل على كافة الأوراق الرسمية والمؤهلات التي يتطلبها القانون، ووزارة الصحة، ونقابة الأطباء كي يستطيع ممارسة المهنة كطبيب سواءً في عيادته الخاصة أو في إحدى المستشفيات الخاصة أو العامة، وباعتبار أن الطبيب من البشر؛ فإنه كباقي البشر يُصيب أحياناً ويُخطئ أحياناً أخرى، وهذه الأخطاء تُدعى في القانون الخطأ الطبي، وهذا الخطأ يتفاوت من كونه خطأً جنائي، أم خطأ مدني، أو خطأ تأديبياً، وبالتالي فإن عقوبة هذا الخطأ تتفاوت على هذا الخطأ هل هي عقوبة جنائية، أم هي تعويض مدني، أم هي جزاءُ تأديبي، ومن المعرف أن القانون يضفي على الخطأ الطبيعة الخاصة التي تلائمه وهي بالتالي تُحدد النظام القانوني الواجب التطبيق، وهنا يثور السؤال الهام هل أخطاء الأطباء من النوع الذي يخضع إلى التأديب الإداري، أم إلى المساءلة الجزائية، أم للمساءلة المدنية، وهل هذه الأخطاء تقع تحت طائلة العقوبات الجنائية، وبالتالي ماهي أنواع الأخطاء الطبية التي يرتكبها الطبيب وكيف يتم تحديد معيار هذا الخطأ، وكيف يتم التحقق من أن تصرفاً معيناً هو خطأ طبي، ومن ذلك اختار الباحث أن يكون هذا البحث مخصصاً لحدود المسؤولية الطبية الجزائية.

مشكلة البحث

من المعروف أن الطبيب يُمارس مهنته ويجري بعض الأعمال على جسم المريض تحت مظلة القانون، باعتبار أن هذه الأعمال قد أباحها له القانون بما يمتلكه من مؤهلات رغم الجروح التي يُمكن أن يُحدثها في جسم المريض، وهذا يعني أن المسؤولية الجزائية للطبيب تقوم إذا باشر عمله المشروع ضمن الضوابط التي يضعها له القانون، ولا تثور هذه المسؤولية الجزائية إلا في حال انتفاء المشروعية كأصل عام أو في حال تجاوز الطبيب الأصول المهنية، من هنا تتكون مشكلة البحث الرئيسية في سؤال رئيس يقول متى تثور المسؤولية الجزائية للطبيب؟ وينبثق من السؤال الرئيس لمشكلة البحث الأسئلة الفرعية التالية:

1– ما هي حدود المسؤولية الجزائية للأخطاء الطبية في حالات الأخطاء الفنية، والأخطاء المادية، والأخطاء المختلطة؟

2– ما هي المعايير الفنية لتحديد الأخطاء الطبية التي تتطلب الجزاء؟

* جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن. تاريخ استلام البحث 2016/09/08، وتاريخ قبوله 2017/02/12.

© 2018 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

أهمية البحث

تأتي أهمية هذا البحث في تقديمه بشكل موجز حدود المسؤولية الطبية الجزائية عن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب، والتي تؤدي إلى إلحاق الضرر في جسم الإنسان وسلامته.

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى معرفة حدود المسؤولية الطبية الجزائية، وذلك في الحالات التالية:

1- حدود هذه المسؤولية في حال ارتكاب الطبيب لأخطاء فنية.

2- حدود هذه المسؤولية في حال ارتكاب الطبيب لأخطاء مادية.

3- معرفة موضع الالتزام بالأخلاقيات الطبية من الخطأ المادي والفني.

4- حدود هذه المسؤولية في حال ارتكاب الطبيب للأخطاء المختلطة.

منهج البحث

سوف يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي بشكل أساسي إضافة إلى المنهج القانوني المقارن، وربما لجأ الباحث في بعض الأحيان إلى المنهج التاريخي.

الدراسات السابقة

تم دراسة بعض الدراسات التي تحدثت عن الموضوع وكأن من أهمها الدراسات التالية وقد تم ترتيبها حسب التسلسل الزمني:

1- دراسة محمد سامي الشوا (1982) بعنوان الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة القاهرة: تم في هذه الدراسة تناول الخطأ الطبي في كل من القانون المدني والجنائي المصري بنوع من التفصيل، حيث تم التركيز على القانون المصري وأحكام القضاء المصرية ذات الصلة.

2- دراسة الدكتور منصور عمر المعايطة (2004)، بعنوان المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، دراسة منشورة، لدى مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية: هدف هذا البحث إلى التعريف بأركان المسؤولية الطبية من الناحية النظرية والتي تشكل أساس المساءلة بالنسبة للطبيب، وقد تناول البحث مختلف الجوانب التي تتعلق بالموضوع بإسهاب وتفصيل واضح دون أن يعطي في النهاية أية نتائج توصل لها من خلال بحثه هذا.

3- دراسة تيسير محمد عساف (2008)، بعنوان المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين: تناول البحث المسؤولية الطبية نظراً للحاجة العملية لبيان الأخطاء التي يرتكبها الأطباء ومدى مسؤوليتهم عنها في ظل عدم وجود قواعد قانونية في الأردن وفلسطين بالمقارنة مع بعض الدول العربية التي وضعت قواعد قانونية خاصة بالمسؤولية الطبية، وقد توصل الباحث على النتائج التالية:

أ- يقع على عاتق المدعي إثبات شروط المسؤولية الطبية.

ب- من آثار المسؤولية المدنية للطبيب تأديب الأطباء وقد ذكر الباحث بعض العقوبات التأديبية التي يتم إيقاعها على الأطباء.

ت- استقرت الدراسة على أن المريض يستحق التعويض عن الأضرار التي لحقت به من جراء الأخطاء الطبية

4- دراسة الدكتور فواز صالح(2009)، بحث منشور بعنوان تأثير التقدم العلمي في المجال الطب الحيوي على حقوق المرضى (دراسة قانونية مقارنة)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية- المجلد 25 -العدد الثاني-2009: أشارت هذه الدراسة إلى أنه ونتيجة التقدم الطبي الحاصل في مجالات الطب والوراثة وعلم الأحياء في نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين، تغيرت العلاقة بين المريض والطبيب من علاقة أبوية، كان الطبيب يتمتع فيها بسلطة على المريض، إلى علاقة أكثر توازناً وتبادلية ولم يعد الطبيب يتمتع بتلك السلطة ومن ثَّم فإن التقدم العلمي والاكتشافات التي تم التوصل إليها في مجالات عدة منها زرع الأعضاء والإنجاب المساعد طبياً، وإجراء التجارب على الإنسان قد ألقى بظلاله على هذه العلاقة من ناحية، ومن ناحية أخرى أدى إلى ولادة علم جديد سمي بالأخلاقيات الحيوية أو أخلاقيات البيولوجيا. ونتيجة لذلك كان لابد أن يتدخل المشرع ويعيد تنظيم العلاقة بين المريض والطبيب، فصدرت قوانين خاصة في دول عدة تتعلق بحقوق المرضى كالقانون الفرنسي لعام 2002 والقانون اللبناني الصادر في العام 2004 وقد حاول البحث أن يلقي الضوء على حقوق المرضى في ظل هذه القوانين الجديدة والتطور الذي حصل فيها نتيجة التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي.

5- دراسة عبد الرحمن بن صالح الطيار(2010)، بعنوان المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا، قسم العدالة الجنائية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية: تناولت هذه الدراسة معرفة مدى مسؤولية الأطباء عن الأخطاء الطبية، خاصة وأن كثير من الأخطاء الطبية لا تُلاحق بالجدية اللازمة ، وقد حاولت الدراسة الإجابة على السؤال التالي: هل تتفق دول مجلس التعاون الخليجي في تطبيق المسؤولية المدنية

على المخطئ أياً كان، وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

أ- إن الأضرار التي تلحق بالمريض نتيجة الأخطاء الطبية لا تقتصر على الضرر الجسدي المباشر، بل إن تلك الأضرار قد تتعداه إلى إحداث أضرار معنوية أو أضرار مالية.

ب- إن القوانين في دول الخليج العربي لم تستثن الطبيب من المحاسبة عن الخطأ مهما كان نوعه.

6- دراسة بدر محمد الزغيب (2011)، بعنوان المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الحقوق، قسم القانون الخاص، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن: لعل أهم ما هدفت إليه هذه الدراسة هو توضيح أركان المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الناتجة في مجال التلقيح الصناعي، وكذلك توضيح أركان المسؤولية المدنية والحالات التي يكون فيها الطبيب مسئولاً عن خطئه الطبي فيما يتعلق بالتلقيح الصناعي، وقد توصلت الدراسة إلى ضرورة أن يكون هناك قانون خاص يتناول التلقيح الصناعي بنوع من التنظيم ببيان أحكامه وتفصيلاته وإحاطته بالضمانات التي تكفل حماية المريض والطبيب والمجتمع، وتكييف نصوص القانون المدني بما يتلاءم مع عملية التلقيح الصناعي وذلك بتعديلها بما يتوافق مع مصلحة المريض وحمايته وتعويضه عن كافة ما يلم به الخطأ الطبي من أضرار سواءً كانت معنوية او مادية ، وأن يكون المعيار في تعويض المضرور وقوع الخطأ وليس الفعل الضار.

7- دراسة منير هليل(2011)، بعنوان مسؤولية المستشفى الناشئة عن خطأ الطبيب غير الموظف، بحث منشور في ٢٠١١، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 25(3)، 2011: تحدث هذا البحث عن الضرر الناتج عن الخطأ الذي يتسبب به الطبيب غير الموظف الذي لا يرتبط بوظيفة رسمية مع المستشفى، وإنما يقوم بعمل داخل المستشفى من شأنه معالجة المرضى الذين يحتاجونه لإجراء عمليات لهم. ولا بد من الوقوف على معنى المسؤولية الطبية ونظامها القانوني عن الأخطاء الذي يتسبب بها الأطباء غير الموظفين في ضوء نظرية مسؤولية المتبوع عن أفعال التابع، وبحث هذه المسؤولية فيما إذا كانت مسؤولية عقدية أم مسؤولية تقصيرية، وكذلك من المعروف أن الطبيب يحتاج إلى مساعدين أثناء إجراء العمليات داخل المستشفى، فيتحدد في نطاق المسؤولية الطبية الضرر الذي يتسبب به هؤلاء، لأن المعروف أن من يُسند إليه عمل لا بد من ترتيب أموره بما يؤدي حسن تصرفه وعدم إلحاق الضرر. وقد حدد القانون مسؤولية المتبوع عن أفعال التابع، نتيجة الأعمال الضارة وغير المباحة والتي ألحقت الضرر عن الأفعال التي قاموا بها، وهذه المسؤولية ما هي إلا نوع من الضمانة التي أوجدها المشرع حماية للمتضرر.

8- دراسة بومدان عبد القادر(2011)، بعنوان المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر: انطلقت دراسة الباحث من أنه في المجال العملي لم تبرز المسؤولية الجزائية للطبيب في ارض الواقع إذ تعتبر نادرة القضايا التي يتابع ويحاكم فيها الأطباء من اجل ارتكابهم جرائم أثناء ممارستهم لنشاطهم المهني أو بمناسبته، ولاسيما إفشائهم السر الطبي، وأرجع الباحث السبب في ذلك على الفكرة الشائعة عند العامة ومفادها عدم جدوى متابعة الطبيب جزائياً، لأن هذا الخير قد يجد بطريقة أو أخرى وسيلة من أجل الإفلات من العقاب، فضلاً عن أن متابعة الطبيب جزائياً من شأنه إفشاء كافة الأسرار الطبية الخاصة بالمريض، والذي قد يترتب عليه المساس بمركزه الاجتماعي.

9- دراسة سايكي وزنة(2011) بعنوان، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مدرسة الدكتوراه للقانون السياسي والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر: حاولت هذه الدراسة الإجابة على السؤال التالي: هل يمكن تطبيق القواعد العامة في الإثبات على إثبات الخطأ الطبي، سواءً من حيث عبء الإثبات أو طرق إثباته؟ أم أن للخطأ الطبي خصوصياته التي تجعله يختلف عن الأخطاء الأخرى من حيث الإثبات! وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

أ- يرتبط حصول المريض على تعويض لجبر الضرر اللاحق به جراء الخطأ الطبي إلى حد كبير بمدى قدرته على إتيان دليل قاطع ويقيني بخصوص إخلال الطبيب بالتزاماته.

ب- إن المريض هو المكلف بعبء الإثبات.

ت- إن الصعوبات التي يلاقيها المريض خلال النهوض بعبء الإثبات؛ قد أدت بالقضاء والفقه على محاولات لإيجاد الحلول في سبيل التخفيف على المريض.

ث- من حيث كيفية الإثبات؛ الأمر يختلف إذا تعلق بالأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية أو بالفنية الطبية، فبالنسبة للأولى فالقاعدة تقضي أن الخطأ الطبي يثبت بمختلف وسائل الإثبات، غير أن هناك بعض وسائل الإثبات القانونية التي يصعب الاعتماد عليها علمياً، مثل الشهادة، وهناك وسائل أخرى تكون ناجعة في إثبات بعض الأخطاء دون سواها كالكتابة، أما المتعلقة بالفنية الطبية فإن الوسيلة الوحيدة التي يتم اعتمادها في إثباتها هي الخبرة الطبية.

10- دراسة فريحة كمال(2012)، بعنوان المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الحقوق

والعلوم السياسية، مدرسة الدكتوراه للقانون السياسي والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر: هذه الدراسة حاولت الإجابة على السؤال التالي: ما مدى نجاح القضاء في تطويع القواعد العامة للمسؤولية بهدف تحقيق توازن بين حقين، حق المرضى في الحماية وحق الطبيب في الاطمئنان؟ وقد خلصت الدراسة على النتيجة التي تقول: بأن القضاء قد طوّع القواعد العامة للمسؤولية لإعادة التوازن لطرفي العلاقة الطبية مستعملاً عدة أدوات قانونية، مدعوماً بالفقه؛ وذلك بإقرار المسؤولية المدنية العقدية حماية للمريض، وقام بالتوسع في مجال الالتزامات بتحقيق نتيجة لصالح المريض، كما اقر أن الخطأ كأصل عام أساس المسؤولية المدنية للطبيب وهذا حماية له وللمهنة. ولحماية المرضى انتقل من المساءلة عن الخطأ العادي على الخطأ الفني ومن الخطأ الجسيم إلى الخطأ اليسير. واستعمل نظرية فوات الفرصة لتطويع ركن السببية، وتعميقاً لهذا ولكفالة تعويض المضرورين وحماية الأطباء من آثار المسؤولية المدنية تدخلت التشريعات بإلزامية تأمين الأطباء لدى شركات التأمين وإنشاء صندوق التضامن الوطني لتغطية الأضرار غير الناجمة عن الخطأ الطبي.

ما يميز هذه الدراسة: من مراجعة الدراسات السابقة نجد أن كل واحدة منها عدا القليل منها قد بحثت في موضوع معين ومخصص من الخطأ الطبي فبعضها تخصص بالمسؤولية المدنية وبعضها في المسؤولية الجزائية وبعضها في جزئية معينة من الخطأ الطبي كالسر الطبي أو التلقيح الصناعي، بينما جاءت هذه الدراسة مختلفة عن الدراسات السابقة في أنها بحثت في حدود المسؤولية الطبية الجزائية بشكل خاص.

تقسيم البحث: تم تقسيم الخطأ بشكل عام حسب الزاوية التي يُنظر إليه منها، فهو يُقسم من حيث موضوعه إلى خطأ مادي وخطأ فني، ومن حيث درجته إلى خطأ جسيم وخطأ يسير، أما من حيث نوعه فيقسم إلى خطأ مدني وخطأ جزائي.

وقد ميز الفقهاء بين نوعين من الأعمال الطبية: أعمال فنية، وأعمال مادية، وهي محاولة للتوفيق بين اتجاهات متناقضة حول مسؤولية الأطباء، فهناك اتجاه يتشدد في مسؤولية الأطباء عن الأخطاء التي يرتكبونها بغض النظر عن درجة جسامتها ونوعها كما هو الحال عند الرومان، واتجاه آخر يرى أن الطبيب يجب أن لا يُسأل إلا إذا كان سيء النية، لذلك لابد من التفريق بين أنواع الأعمال الطبية، حيث هناك أعمال تصدر عن الطبيب أثناء مباشرته لمهنته وهي الأعمال الفنية، وأعمال لا تتصل بالأصول الفنية لمهنة الطب وتدعى الأعمال المادية، وأعمال مختلطة، لذلك سيتم تناول هذا البحث في أربعة مطالب:

1- المطلب الأول: حدود المسؤولية عن الأخطاء الفنية.

2- المطلب الثاني: حدود المسؤولية عن الأخطاء المادية.

3- المطلب الثالث: موضع الالتزام بالأخلاقيات الطبية من الخطأ المادي والفني.

4- المطلب الرابع: الأخطاء المختلطة.

المطلب الأول: حدود المسؤولية الطبية عن الأخطاء الفنية: سنتناول هذا المطلب في فقرتين، الأولى مفهوم الأعمال الفنية في العمل الطبي، والثانية ما هو مدى المسؤولية عن الخطأ الفني.

أولاً: مفهوم العمل الفني في الأعمال الفنية في العمل الطبي: يُقصد بالخطأ الفني حسب رأي بعض الفقهاء بأنه: " إخلال رجال الفن كالطبيب أو الصيدلي أو المهندس بالقواعد العلمية والفنية التي تحدد الأصول العامة لمباشرة مهنهم"[1]. والخطأ الفني للطبيب يتمثل بالخروج على الأصول الفنية للمهنة ومخالفة قواعد العلم [2]؛ إذاً يوصف خطأ الطبيب بأنه فني، عندما يكون العمل الذي قام به الطبيب مخالفاً للأصول المستقرة في علم الطب الذي تخضع لقواعد طبية مستقرة تتصل اتصالاً مباشراً بالفنون الطبية [3].

ومن الأمثلة على ذلك أن الخطأ في التشخيص الذي على أساسه حدد الطبيب حالة المريض على أنها قرحة في المعدة مع أنها في الحقيقة سرطان، بمثابة خطأ فني أدى إلى قيام مسؤولية الطبيب وهذا ما قضت به محكمة باريس [4]. وقد يصف طبيب دواء لمريض وتسوء حالته الصحية لحساسية خاصة بجسمه لم يتبينها الطبيب، أو إذا قام بتجربة علاجية ذات خطورة لم يعرفها الطبيب من قبل[5]. وكذلك يُعد خطأ فنياً القصور في اختيار العلاج، لذلك حُكم بمسؤولية الطبيب رغم لجوئه إلى وسيلة علاج تقليدية، إلا أنه كرر العلاج دون داع، بينما لا يجب أن يتم سوى مرة واحدة، كما أنه لم يُخطر المريض بضرورة اتخاذ الاحتياطات الضرورية بعد العلاج [6].

ثانياً: مناقشة الجدل للمسؤولية عن الخطأ الفني: ثار جدل فقهي حول المسؤولية عن الخطأ الفني، فمنهم من قال بعد المسؤولية مطلقاً، ومنهم من أخذ بالمسؤولية عن الخطأ الفني الجسيم، ومنهم من أخذ بالمسؤولية عن خطأ فني، وهذا ما سنتناوله في الفقرات التالية:

أ- عدم المسؤولية مطلقاً عن الخطأ الفني: يرى أنصار هذا الرأي أن الأطباء أحرار فيما يقررونه من علاج وما يتبعونه من مذاهب علمية مختلفة، مستندين على المبررات التالية:

1- الحصول على الإجازة العلمية مبرر كاف لعدم مسائلة الطبيب لأن الحصول على الإجازة العلمية يؤهل الطبيب لممارسة عمله بكفاءة واقتدار؛ لذلك يجب أن يكون الأطباء محلاً للثقة

من قبل أفراد المجتمع [7].

2- الطب علم متطور ومتجدد، ويعتمد على التشخيص والحدس والاستنتاج؛ فمن الطبيعي أن يُخطأ الطبيب، وإذا هُدد الأطباء بالمسائلة الجزائية يعني ذلك تقييد لحريتهم في مباشرة العلاج، مما ينعكس سلباً على المريض، وبالتالي تقل فرصة الشفاء لديه، لذلك يجب أن يمنح هؤلاء قدراً كافياً من الحرية في التعامل مع المرضى [8].

3- باعتبار أن المريض حرّ في اختياره للطبيب، إذاً عليه أن يُحسن اختيار الطبيب المعالج له، فإن أخطأ هذا الأخير وأصاب الأول ضرر نتيجة ذلك الخطأ، يُعد هذا الخطأ مترتباً على الأول دون خطأ الثاني [9].

ولكن هذه النظرية لم يُكتب لها النجاح، لأن المبررات التي استند إليها القائلون بها تم رفضها حيث كان رد الرافضين لهذه النظرية كالتالي: إن الدولة عندما اشترطت لمزاولة مهنة الطب ضرورة الحصول على الإجازة العلمية، كان الهدف من ذلك المحافظة على حياة المواطنين عن طريق استبعاد كل شخص غير مؤهل من مزاولة هذه المهنة، علماً أن الإجازة لا تعني أن حاملها معصوم عن الخطأ، فهي لا تعني كفاءته، فالطبيب قد يهمل بعد حصوله على الإجازة، ومن جهة ثانية، ومع التسليم أن الطب علم متطور باستمرار، إلا أن هناك قواعد علمية ثابتة في مهنة الطب لا يجوز للطبيب تجاوزها، كعمليات التعقيم، فلا يجوز للطبيب أن يرتكب أخطاء فيها، وإلا عُد مخطئاً ويستحق العقاب[10].

أما من جهة أن المريض حرّ في اختيار طبيبه ليس صحيحاً في جميع الأحوال، فهناك حالات كثيرة يُفرض فيها الطبيب على المريض، كما هو الحال إذا أصيب شخص فجأة فيؤتى له بأقرب طبيب لمعالجته، والخلاصة أن هذه النظرية تم رفضها من قبل القضاء الفرنسي والقضاء المصري [11]. أما القضاء الأردني فهو لم ينص في قانون العقوبات على حرية المجني عليه في اختيار طبيبه أو إلى موافقته، لكن الدستور الطبي الأردني قال في المادة (2) منه: " كل عمل طبي يجب أن يستهدف مصلحة المريض، وأن تكون له ضرورة تبرره، وأن يتم برضائه، أو رضا ولي أمره إن كان قاصراً أو فاقداً لوعيه"، أما القانون الأردني فهو لم يتطرق إلى نظرية إعفاء الطبيب من المسؤولية لخطأ المريض في اختيار طبيبه أو في موافقته على العلاج [12].

ب- الاتجاه المقيد للمسؤولية عن الخطأ الفني الجسيم: يأخذ القضاء المصري والفرنسي بالمسؤولية عن الخطأ الفني الجسيم لذلك سنتناول هذا الموضوع كما يلي:

1- في القضاء الفرنسي: يأخذ القضاء الفرنسي بتقرير المسؤولية عن الخطأ الفني بشرط أن يكون الخطأ جسيماً، ويرجع مفهوم هذه النظرية إلى الحكم الذي صدر من محكمة النقض الفرنسية في (1835/1/18)، حيث كان قرار المحكمة في هذا الحكم مساءلة الطبيب عن الإهمال الذي وقع منه وأدى إلى ضرورة قطع ذراع المريض، وقد عُد هذا الأمر بمثابة خطأ جسيم وقع من الطبيب على المريض، فتركه بإرادته وتركه يعاني من آلام المرض، وبقيت أحكام القضاء الفرنسي تأخذ بالخطأ الجسيم في العمل الفني خلال النصف الأول من القرن العشرين، حيث قضت محكمة السين: "بأن الطبيب يُعد مسؤولاً عن الضرر الذي أصاب المريض، إذا كان هذا الضرر قد نشأ عنه نتيجة لخطئه الفاحش وعدم احتياطه وجهله بالأمور التي يجب أن يعرفها كل طبيب"[13].

ولكن هذا الموقف تطور من قبل القضاء الفرنسي وأخذ بالنظرية القائلة إن الطبيب مسؤول عن الأخطاء التي تقع منه أثناء ممارسته، وكذلك عن الضرر المتسبب عن إهمال وعدم احتياطه في تشخيص الداء ووصف الدواء وإجراء العمليات، ولا يلزم لقيام هذه المسؤولية أن يرتكب الطبيب خطأً جسيماً.

2- في القضاء المصري: تأثر القضاء المصري بالقضاء الفرنسي وتبنى الأفكار نفسها التي تبناها القضاة الفرنسيون، ولكنه بعد ذلك اتجه كما اتج القضاء الفرنسي إلى الميل بعدم الأخذ بالأخطاء الطبية الجسيمة كمعيار لمساءلة الأطباء عن أخطائهم، حيث جاء في حكم محكمة الاسكندري الكلية: " إن الطبيب الذي يخطئ مسؤول عن نتيجة خطئه، دون تفريق بين الخطأ الهين والجسيم، ولا بين الفنيين وغيرهم، والقول بعدم مساءلة الطبيب في حالة خطأ المهنة إلا عن خطئه الجسيم دون اليسير، هذا القول كان مثار اعتراضات لوجود صعوبات في التمييز بين نوعي الخطأ، ولأن نص القانون الذي يرتب مسؤولية المخطئ عن خطئه جاء عاماً غير مقيد، فلم يفرق بين الخطأ الهين والجسيم ولا بين الفنيين وغيرهم، ويُسأل الطبيب عن إهماله سواء كان خطؤه جسيماً أو يسيراً، فلا يتمتع الأطباء باستثناء خاص[14].

ونخلص هنا للقول إن القضائين الفرنسي والمصري أخذا بداية بنظرية الخطأ الفني الجسيم، وبعد ذلك اتجه كل من هذين القضائين الحديثين إلى رفض هذه النظرية الآن، على الرغم من تمسك الكثير من الجهات الطبية إليها [15].

3- تقدير نظرية الخطأ الفني الجسيم: وجدت هذه النظرية بعض المؤيدين ووجه إليها الانتقاد من جهة أخرى فالذين أيدوا هذه النظرية كانت حججهم التالية:

1) تقسيم الأعمال الطبية إلى أعمال فنية وأعمال مادية، كان له أثر في الأخذ بهذه النظرية، فالقاضي يجب أن يعتد بدرجة خطورة الخطأ أي بكونه جسيماً، حتى يتم التمييز بين

الخطأ الفني والخطأ العادي [16].

2) طبيعة العمل الطبي تقوم على الحدس والاحتمال، لذلك يجب إعطاء الطبيب القدر الكافي من الحرية، حتى يستطيع القيام بواجبه على أكمل وجه، فإذا ما تقرر مساءلته عن كل خطأ يرتكبه، سوف يؤدي ذلك إلى إحباطه وقتل روح الإبداع لديه، مما ينعكس سلباً على المريض [17].

فرغم تقدم الأجهزة الطبية ودقتها فالتخمين والحدس لا زال موجوداً في الأعمال الطبية، حيث هناك بعض الأعمال تتعلق بمسائل إنسانية نفسية لا يستطيع الجهاز برمجتها واكتشافها. من هذا المنطلق يرى أنصار هذه النظرية ترك مجال واسع من الحرية للأطباء لممارسة عملهم دون تعقيد [18].

3) هناك الكثير من الأعمال الطبية ذات خلاف بين الأطباء أنفسهم، فقد يرى البعض صحة هذا العمل ويرى البعض العكس، ويرون أن مساءلة الأطباء عن الأخطاء اليسيرة يوقع القاضي في متاهة هو في غنى عنها، لذلك يجب عليه مساءلة الأطباء عن الأخطاء الجسيمة الواضحة لديه، لأن الأمور البسيطة بحاجة إلى فنيين مختصين للبت فيها [19].

أما الرافضون لهذه النظرية فقد قالوا بالرد نفسه الذي قاله الرافضون لنظرية عدم مساءلة الأطباء مطلقاً، ولعل من أقوى الأسباب التي أدت إلى رفض هذه النظرية هو عدم وجود سند قانوني لها لا في نصه ولا في روحه، فالنصوص القانونية جاءت عامة في ترتيب المسؤولية الجزائية والمدنية، فلم تفرق بين النوعين السابقين ولم تشترط درجة أشد بالنسبة للخطأ الفني لترتيب مسؤولية الطبيب [20]، وأمام هذا القصور في هذه النظرية تبنى الفقه الحديث وجهة جديدة تقضي بمساءلة الطبيب عن كل خطأ يرتكبه عادياً أو فنياً، جسيماً أم يسيراً [21].

ثالثاً: الاتجاه المؤيد للمسؤولية عن كل خطأ فني: عدّ هذا الاتجاه الأطباء كغيرهم من رجال الفن، يخضعون للقواعد العامة فيما يتعلق بالمسؤولية غير القصدية، لأن النصوص القانونية جاءت عامة تطبق على أصحاب المهن الفنية وغيرهم [22].

مبررات الأخذ بهذا الاتجاه **[23]**:

1- كان من مبررات الأخذ بنظرية الخطأ الفني الجسيم، هو عدم إقحام القضاء في الدخول بمتاهات المسائل البسيطة لأنها تحتاج إلى خبراء فنيين من المهنة نفسها، فهذا أمر مغلوط، لأن القضاة عندما يتعذر عليهم البت برأي في مسألة فنية، فإنهم يلجؤون إلى أهل الخبرة ليستردوا برأيهم، فهذا الأمر لا يخلهم في متاهات مما يترتب على ذلك مساءلة الأطباء عن كافة الأخطاء التي يرتكبونها سواءً كانت يسيرة أم جسيمة.

2- إن مسايرة التقدم العلمي، وحرية الأطباء في الأخذ بالنظريات العلمية الحديثة مكفولة، فمساءلة الطبيب لا تقوم إلا إذا ثبت خطأ الطبيب بصفة يقينية قاطعة، وهذا الأمر لا يتحقق إلا إذا خالف الطبيب أحد المبادئ أو الأصول الثابتة في علم الطب بغض النظر عن نوعه (مادياً أو فنياً) ودرجة جسامته (يسيراً أم جسيماً).

ولا يثبت الخطأ بحق الطبيب الذي يُفضل أسلوباً علمياً في العلاج عن الآخر، حتى وإن كان الأسلوب الذي فضله ليس هو الأسلوب الغالب، طالما أنه استند إلى أسس علمية واضحة [24].

فحرية الأطباء مصونة فمحاسبتهم عن الأخطاء التي يرتكبونها لا تؤثر في مسايرة التقدم العلمي، وكواكبة النظريات العلمية، بل على العكس تجعلهم أكثر حيطة وحذراً أثناء ممارستهم لأعمالهم الطبية.

المطلب الثاني: حدود المسؤولية عن الأخطاء المادية: بعد أن تم دراسة الخطأ الطبي الفني، فلا بد من دراسة الخطأ الطبي المادي، حتى التمكن من التمييز بينهما، ولكن هذا يتطلب معرفة معيار الخطأ المادي وضوابطه.

أولاً: معيار الخطأ المادي: تعددت تعريفات الفقه حول مفهوم الخطأ المادي، فمنهم من قال: " إن الخطأ الذي لا صلة له بالأصول الفية للمهنة، كالإهمال وعدم الاحتراز اللذين يمكن أن يصدرا عن أي شخص"[25]، ومنهم من قال: " هو ما يصدر من الطبيب كغيره من الناس كافة"[26].

ومنهم من قال:" هو الخطأ الخارج عن نطاق المهنة أو الوظيفة أو الحرفة، ويرجع ذلك إلى الإخلال بواجبات الحيطة والحذر العامة التي يلتزم بها كافة الناس، ومنهم رجال الفن في مهنتهم باعتبارهم يلتزمون بهذه الواجبات العامة قبل أن يلتزموا بالقواعد العلمية والفنية"[27]. أما القضاء المصري فقد حددت بعض أحكامه الخطأ العادي بأنه: " الخطأ الخارج عن مهنة الطب، أي الذي يقع من الطبيب وهو يزاول مهنته، دون أن يتعلق بهذه المهنة أو بعبارة أخرى: الخطأ الذي لا يتعلق بمهنة الطب بالرغم من وقوعه من الطبيب أثناء مزاولة مهنته"[28]، ومن أمثلة الأخطاء المادية التي يرتكبها الطبيب أن يجرح الطبيب في العضو السليم بدلاً من العضو المصاب، أو الذي يُثبت المريض كما ينبغي على منضدة العمليات أو الفحص، أو الذي لم يتأكد من محتوى الزجاجة الذي يستعمله في حقن المريض، أو الطبيب الذي يحرر وصفة الدواء بطريقة غير مقروءة مما أدى إلى وقوع الصيدلي في خطأ وتسبب في وقوع حادثة للمريض، أو أن يقوم الطبيب الوصفة الطبية دون شرح كافٍ، وترتب على ذلك أن تناول المريض عدة أقراص لم تكن للعلاج، أو أن يهمل الجراح الفحص المسبق لمن تجرى له عملية جراحية، أو أن ينسى في جسم المريض آلة من الآلات الجراحية، أو أن يقوم بعملية

جراحية وهو سكران، أو أن يجري العملية عند الفخذ الأيمن بدلاً من الأيسر المصاب[29].

ثانياً: ضوابط الخطأ المادي: من دراسة التعريفات السابقة يتبين أن هناك عوامل مشتركة بين هذه التعريفات، فمن بين هذه العوامل عدم تعلق العمل بالأصول الفنية والعلمية لمهنة الطب، حيث تم إخراج الأصول العلمية والفنية من هذه الأخطاء، لأن هناك معطيات علمية وفنية يجب أن يلتزم بها الطبيب أثناء أدائه لعمله الطبي، فلكل مرحلة من مراحل العمل الطبي معطيات خاصة به، ففي مرحلة التشخيص مثلاً يلتزم الطبيب بأن يستخدم كافة الوسائل الفنية المتاحة له لتشخيص المرض، كفحص الأشعة والفحوص المجهرية، والتحاليل الطبية بأنواعها، وهذا الأمر يتفق مع تقنين آداب مهنة الطب في كثير من دول العالم، وكذلك في مراحل العمل الطبي الأخرى كوصف العلاج ومتابعة المريض وهكذا.

ومن العوامل المشتركة في التعريفات السابقة أيضاً إخلال الطبيب بواجبات الحيطة والحذر، لأن هناك حدود دنيا في مزاولة مهنة الطب لو انحدر عنها الطبيب لعد ذلك إغفال أكيد لواجباته المهنية.

من كل ما تقدم ومن الأمثلة التي ورد ذكرها في هذا الموضوع نجد أنه لكي نكون أمام خطأ مادي يجب أن تتوافر الشروط التالية:

1- عدم تعلق الخطأ بالأصول العلمية والفنية للمهنة.

2- رجوع الخطأ إلى الإخلال بواجبات الحيطة والحذر.

وهذان الشرطان يتطابقان مع عناصر الخطأ الطبي بشكل عم، وهما خروج الطبيب عن الأصول العلمية والفنية، كذلك الإخلال بواجبات الحيطة والحذر، وبذلك تكون جميع الأخطاء التي يرتكبها الأطباء أخطاء مادية يترتب على ذلك مسائلتهم عنها بجميع درجاتها، إذ يسألون عنها كما هو الشأن بالنسبة للأشخاص العاديين، فالأصل إذاً أن أخطاء الأطباء مادية إلا ما خرج منها بأن كان محل خلاف بين الأطباء المزاولين لهذه المهنة [30].

ثالثاً: المعيار الفني لخطأ الطبيب: يُعد من أحد شروط مشروعية عمل الطبيب أن يُمارس مهنة الطب في حدود القواعد والأصول الفنية التي تقتضيها مهنة الطب[31]، إذ لا يكفي أن يكون حاصلاً على ترخيص بمزاولة المهنة. فلكل مهنة من المهن قواعد واصول عامة تحكم سلوكياتها، وهي عادة تتسم بالمرونة بما لا يستطيع أي قانون اللحاق بها، كما إنها تكون بتطور مستمر بحيث لا يُمكن حصرها بنصوص محددة، وهذه القواعد ذات طبيعة ملزمة مثلها مثل النصوص القانونية الأخرى، فهي لم تستقر إلا بعد أن أخذت من أصحابها جهداً كبيراً[32]. وقد جاء في المادة (12) من الدستور الطبي الأردني على أنه:" على الطبيب عند قبوله رعاية اي شخص سواء في عيادته الخاصة او في اي منشئة صحية ان يبذل كل جهده وطاقته لتقديم العناية والعطف والاخلاص لكل المرضى على حد سواء".

المطلب الثالث: موضع الالتزام بالأخلاقيات الطبية من الخطأ المادي والفني: يترتب على الطبيب التزامات تتصل بالواجبات الإنسانية والأخلاقية المتعلقة بمهنة الطب، فإذا أخل الطبيب بمثل هذه الالتزامات هل يُعد إخلاله خطأ مادياً أم فنياً؟

أولاً: الطابع القانوني للالتزام بالأخلاقيات الطبية: نصت المادة الأولى من الدستور الطبي الأردني على: " إن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان أكسبتها الحقب الطويلة تقاليد ومواصفات تُحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال، وأن يكون قدوة حسنة في سلوكه ومعاملته مستقيماً في عمله، محافظاً على أرواح الناس وأعراضهم، رحيماً بهم وباذلاً جهده في خدمتهم، وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعد الإهمال وليس الشفاء". كما نصت المادة (5) من قرار وزير الصحة المصري رقم (134) لعام 1974على ما يلي: "على الطبيب لأن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة"، وكذلك نصت المادة (14) من نفس القرار على: "أن يبذل الطبيب كل ما في وسعه نحو مرضاه، وأن يعمل على تخفيف الألم وأن تكون معاملته لهم مشبعة باللطف والحنان، وأن يسوي بينهم في الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي أو شعوره الشخص نحوهم". إن هذه النصوص قد بينت أن الأصل هو الاحترام أي احترام كرامة الإنسان وكرامة المهنة، وعدم رفض تقديم الرعاية لمن يطلبها، كما أن هناك بعض الالتزامات الطبية التي تستحق البحث، وهي تبصير المريض والتزام الطبيب بمتابعة علاج المريض، والتزام الطبيب بسر المهنة، ولكن هل يُعد الإخلال بهذه الالتزامات من الأعمال الطبية الفنية أم المادية؟

ثانياً: التزام الطبيب بمتابعة علاج المريض: تضمنت المادة (39) من قانون الأخلاقيات الطبية في فرنسا: " إذا كان بإمكان الطبيب أن يتخلص من مهنته فذلك بشرط أن لا يضر بفعله المريض، وأن يضمن أن الأخير سيتم علاجه وأن يقدم المعلومات المفيدة لهذا الغرض، وأنه أيا كانت الظروف يجب ضمان استمرار علاج المريض والعناية به"، وجاء في المادة(18) من قرار وزير الصحة المصري رقم (134) لعام 1974: "...كما يجب عليه (أي الطبيب) ألا يتنحى عن معالجته إلا إذا عهد بالمريض إلى طبيب آخر"، ويجب التمييز بين هذا الالتزام وحالة

الطبيب الذي يرفض بداية العناية بمريض، لأنه من حيث المبدأ يحق للطبيب الامتناع عن منح عناية لبعض المرضى، وهذا ما تضمنته المادة(13/ج، د) من الدستور الطبي الأردني حيث جاء في هذه المادة: "ج: فيما عدا حالات الطوارئ والإسعاف للطبيب الحق في رفض المعالجة لأسباب مهنية أو شخصية، د: يمكن للطبيب أن يمتنع عن معالجة مريضه بشرط 1- أن لا يضر ذلك بمصلحة المريض. 2-أن يقدم المعلومات اللازمة لمواصلة العلاج".

والمادة السابقة تقابلها المادة (15) من قرار وزير الصحة المصري (134) لعام 1974 التي نصت على ما يلي: " يجوز للطبيب أن يعتذر عن معالجة أي مرض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة، أما في الحالات المستعجلة فلا يجوز للمارس العام الاعتذار، كما لا يجوز للطبيب الأخصائي رفض معالجة مريض إذا استدعاه لذلك الممارس العام، ولم يتيسر وجود أخصائي غيره".

أما عندما يقبل الطبيب علاج المريض وبدأ بعلاجه فيلزم ذلك عدم الامتناع عن معالجته قبل تمام العلاج، لأنه إذا امتنع عن متابعة العلاج يكون قد أضر بالمريض ويصبح مسؤولاً عن الضرر الذي يصيب المريض، وهذا ما قضت به محكمة مارسيليا: " بأن الطبيب الذي شرع في علاج مريض ثم تكه دون أن يكفل له استمرار العناية الطبية من زميل آخر يكوم مسؤولاً عن الضرر الذي وقع بسبب ذلك، إلا إذا أثبت أن إحدى القوى القاهرة هي التي منعته من ذلك"[33].

ثالثاً: التزام الطبيب بسر المهنة: يُصاب كثير من المرض بأمراض لا يبوحون بها إلى أقرب المقربين منهم، لكنهم يفشون هذا المرض إلى أطبائهم، فالطبيب يطلع على أسرار قد لا يطلع عليها غيره بحكم وظيفته، لذلك يعد من صلب المهنة الطبية الالتزام بالمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بمرضاه، وهو التزام أدبي ومهن لأن إفشاء الأسرار يؤذي الحياء العام، ويضر بالمصلحة العامة، ويمكن أن يؤدي إلى امتناع الأفراد عن اللجوء إلى الأطباء خشية كشف سرهم، فيؤدي في النهاية إلى الاضطراب الاجتماعي [34]. وقد جرّم قانون العقوبات في كثير من الدول إفشاء سر المهنة، فمنذ زمن بعيد كان الرومان يعاقبون من يفشون أسرار مهنتهم بالسجن أو الإلقاء للوحوش [35].

وقد جاء في المادة(310) من قانون العقوبات المصري: "كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعاً إليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصي اؤتمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلزمها القانون فيها بتبليغ ذلك، يُعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة شهور أو بغرامة لا تتجاوز خمسمئة جنيه"

أما في التشريع الأردني فقد جاء في المادة(355) من قانون العقوبات الأردني: " يُعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات كل من: 1- حصل بحكم وظيفته أو مركزه الرسمي على أسرار رسمية وأباح هذه الأسرار لمن ليس له صلاحية الاطلاع عليها أو إلى من لا تتطلب طبيعة وظيفته ذلك الاطلاع وفقاً للمصلحة العامة.2- كان يقوم بوظيفة رسمية أو خدمة حكومية واستبقى بحيازته وثائق سرية أو رسوم أو مخططات أو نماذج أو نسخ منها دون أن يكون له حق الاحتفاظ بها أو دون أن تقتضي ذلك طبيعة وظيفته.3- كان بحكم وظيفته على علم بسر وأفشاه دون سبب مشروع".

وقد بينت المادة (34) من الدستور الطبي الحالات التي يجوز فيها إفشاء سر المهنة وهي:

أ- للمريض نفسه لما يتعلق به من مرضه أو مستقبله.

ب- للوصي أو الولي فيما يتعلق بسر مريض قاصر أو غير مدرك.

ج- لذوي المريض إذا عرف أن لهذا الإفشاء فائدة في المعالجة وكانت حالة المريض لا تساعده على إدراك ذلك.

د- أثناء خبرة طبية قضائية أو طبابة شرعية.

هـ- عندما تقتضي الضرورة حفاظاً على أمن المجتمع الصحي.

و- يمكن للطبي أثناء تأدية شهادته كخبير طبي أن يذكر سوابق المريض المفحوص المرضية إذا حصل على طلب خطي من قبل القضاء يسمح له بذلك.

ز- في الحالات التي يحددها القانون مثل حالات العدوى والتبليغ عن الوفيات والولادات وبعض الأمراض الصناعية التي تؤثر في الصحة العامة.

ح- لأغراض علمية وللبحوث الطبية دون ذكر الأسماء والصور المعرفة..."[36].

وعندما يُفشي الطبي السر الطبي في غير هذه الحالات يُعد مخطئاً وتترتب عليه المسؤولية.

المطلب الرابع: الأخطاء المختلطة: من الممكن أن تكون التفرقة بين الخطأ المادي والخطأ الفني يسيرة في كثير من الحالات، فالطبيب الذ أجرى عملية جراحية وهو في حالة سكر أو كون يده اليمين مصابة بعجز عن الحركة أو هو مشغول بأمور مهمة تملك عليه رشده، لا شك أنه يرتكب خطأ مادياً، ولا صعوبة كذلك إذا أخطأ الطبيب في مرحلة التشخيص، أو في وصف دواء فيكون قد ارتكب خطأ فنياً، لكن تثور إشكالية عندما يشترك الخطآن المادي والفني معاً، كما هو الحال في الأمر بنقل مريض إلى مستشفى آخر في الوقت المناسب، فقد عدته إحدى المحاكم

خطأ عادياً، لكنه في الحقيقة يحتاج إلى تقرير طبي ، وهذا التقرير يُعد من صميم العمل الفني من حيث معرفة حالة المريض الطبية، ولو بقي المريض دون نقل سوف يتعرض لمخاطر، كذلك عملية النقل بحد ذاتها قد تُعرضه لمخاطر أيضاً، كذلك ترك قطعة قطن أو آلة جراحية في جسم المريض أثناء العملية الجراحية عدها البعض من قبل الأخطاء المادية، لكن السرعة في إجراء بعض العمليات الجراحية من الممكن أن تجعل منه خطئاً فنياً باعتباره حادثاً جراحياً[37].

ولكن الصعوبة تتشكل في مثل هذه الحالات في إدراج أو تصنيف مثل هذه الأعمال، هل هي تندرج ضمن الأخطاء المادية أم ضمن الأخطاء الفنية. هذا ما دفع البعض إلى القول: " التمييز في مثل هذه الحالة لن يخلو من التحكم لأن غالبية ما يُنسب إلى الطبيب من أخطاء تتضمن بالضرورة ناحية فنية حيث تتصل بأعمال لا يمكن فصلها عن تخصصه الفني والمهني، وإن كل خطأ يصدر عن الطبيب يكون خطأ فنياً [38]. لكن الحقيقة إن مصلحة المريض في الأعمال الطبية فوق كل اعتبار، فإذا اعتبرنا هذه الأخطاء فنية فإن ذلك سيقودنا إلى التخفيف من مسؤولية الطبيب حسب جسامة الخطأ، لكن إذا اعتبرناها مادية ستحقق مصلحة المريض بمساءلة الطبيب عن هذه الأخطاء وكافت الأضرار التي أصابت الأول، لأن خطأ الطبيب ليس كخطأ أصحاب المهن الأخرى، ومحل الجزائية في الأخطاء الطبية ليس كمحل الحماية الجزائية في باقي المهن الأخرى، من كل هذا نقترح أن تندرج مثل هذه الأخطاء ضمن الأخطاء المادية.

الخاتمة

تحدث هذا البحث عن موضوع هام في الزمن المعاصر وخصوصاً بعد التقدم الذي أحرزته العلوم الطبية، والتكنولوجيا الطبية، وذلك من خلال أربعة مطالب، فقد تحدث المطلب الأول عن حدود المسؤولية عن الأخطاء الفنية، أما المطلب الثاني فقد تحدث عن حدود المسؤولية عن الأخطاء المادية، أما المطلب الثالث فقد تحدث عن موضع الالتزام بالأخلاقيات الطبية من الخطأ المادي والفني، فيما تحدث المطلب الرابع عن الأخطاء المختلطة، وقد توصل هذا البحث إلى بعض النتائج والتوصيات والتي من أهمها النتائج والتوصيات التالية:

نتائج البحث: توصل البحث إلى النتائج التالية:

1- في البداية لم يكن ممكناً من المتصور مساءلة الأطباء عن أخطائهم، ولكن مع استقرار مبادئ المسؤولية المدنية أصبح من الممكن مساءلة الأطباء عن أخطائهم العمدية، ثم تطورت بعد ذلك فأصبح الأطباء مسؤولين عن مجرد الإهمال والخطأ.

2- إن الطبيب الذي يُخطئ؛ يجد نفسه أمام المسؤولية القانونية، التي تدخل في دائرة القانون ويترتب عليها جزاء قانوني ولا تتحقق هذه المسؤولية إلا إذا وجد ضرر لحق بالمريض.

3- أعطى المشرع في كثير من البلدان العربية والأجنبية مهنة الطبيب مزيداً من الاهتمام وخصوصاً في الفترة الأخيرة، مطالباً الأطباء بوجوب مراعاتهم للأصول المهنية وقواعدها.

4- على اعتبار أن الطب من أهم المهن التي تخدم المجتمعات لذلك وجب وضع ضوابط خاصة لممارسة مهنة الطب بالإضافة إلى حصول الطبيب على شهادته الجامعية وترخيصه بمزاولة المهنة وهذا ما فعله الدستور الطبي الأردني،

5- طالب المشرع في معظم الدول من الطبيب أن يبذل العناية اللازمة بالمريض تبعاً للظروف وإلا عدّ مخطئاً، وانعقدت المسؤولية عليه، وعُوض المريض عن الضرر، وأما عبئ إثبات تقصير الطبيب فيقع على المريض المضرور.

6- إن مسؤولية الأطباء جنائياً باتت تفرض نفسها أكثر من أي وقت مضى، وأصبحت قضايا هذه المسؤولية بالذات تحتل نسبة لا يُستهان بها ضمن مجموعة القضايا الرائجة أمام المحاكم، نظراً إلى تفاقم الأخطاء الطبية الجراحية في السنوات الأخيرة من جهة، وتنامي الحس الحقوقي وثقافة حقوق الإنسان بما فيها حقوق المرضى من جهة أخرى.

التوصيات

وقد توصل البحث إلى بعض التوصيات وهي التالية: يوصي البحث بالأمور التالية:

1- ضرورة توعية الأطباء والقائمين بالعمل الطبي بالواجبات والالتزامات التي تفرضها القوانين واللوائح التي تنظم هذه المهنة الإنسانية، وذلك لأن معرفة الأنظمة ومراعاتها، والتقيد بها يُشكل منطلقاً أساسياً للسلوك الطبي والضروري لضمان سلامة الموقف الذي أصلاً لا يقوم بدونها.

2- من الضروري جداً مراجعة الأنظمة والقوانين المتعلقة بالعقوبات التي تمس الأخطاء الطبية في معظم الدول العربية؛ لتكون أكثر ردعاً للحد من نسبة الأخطاء الطبية، ووضع حدٍّ لبعض الإهمال واللا مبالاة الملحوظين من بعض الأطباء وبعض العاملين في الحقل الطبي وخصوصاً العاملين في القطاع العام.

3- من الأفضل أن تُدرس القوانين التي تُعاقب على الأخطاء الطبية في السنوات الأخيرة في كلية الطب بشكل جدي ومن قبل أخصائيين بالقانون.

4- يجب أن تقام ندوات مشتركة بين نقابتي المحامين والأطباء هدفها التبصير بمدى خطورة الخطأ الطبي، وخصوصاً في الزمن المعاصر الذي تطورت فيه التكنولوجيا إلى حدود بعيدة

المدى.

5-يجب تدارك بعض الهفوات والنواقص التشريعية ذات الدلالات الغامضة في النصوص التشريعية للقوانين الطبية، والتي تُخاطب في الأساس فئة الأطباء المجردة من الجزاء القانوني عن المخالفات المهنية، كما ينبغي أن تحث لغة القانون على الامتثال للقواعد القانونية، والالتزامات الملقاة على عاتق الأطباء قبل وأثناء وبعد العمل الطبي تجاه المرضى، ومن أمثلة ذلك عقوبات من يعمل في تجارة الأعضاء البشرية أو الخلايا الجذعية من الأطباء.

أصبح المشرع ملزم بتنظيم بعض القوانين الطبية ذات الطبيعة التقنية في العلوم الحديثة كالتجارب الحيوية الطبية، الإنجاب الصناعي، الاستنساخ البشري، الخلايا الجذعية، زراعة الأعضاء البشرية؛ حتى لا تبقى القوانين الوطنية بمنأى عن مسايرة الركب الدولي والعالمي في المجال الطبي، وحتى لا يقف القضاء عاجزاً عن مساءلة الجاني-الطبيب-عن كل فعل أو امتناع في هذا الباب، ووسيلته غياب النص المجرم لأنه لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص.

الهوامش

1. حسني، محمود نجيب (1989)، شرح قانون العقوبات، القسم العام، القاهرة: دار النهضة العربية، رقم 721، ص 635.
2. القاسم، محمد هشام(1979)، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، السنة الثالثة، العدد الأول، آذار 1979، ص 9.
3. لافي، ماجد محمد. (2009)، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص/192-193.
4. T.Civ.Sein,20 fever,1946,D 1946
5. عبيد، رؤوف(1960)، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، مجلة مصر المعاصرة، س50، ع299، ص 27.
6. T, Civ, Lille, 30Janv, 1952, somm35.
7. الجوهري، محمد فائق (1951)، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراة، جامعة القاهرة، ص127.
8. لافي، ماجد محمد(2009)، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص194.
9. الجوهري، محمد فائق (1951)، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، مرجع سابق، ص 342.
10. نفس المرجع السابق، ص 344.
11. عبد الستار، فوزية (1977)، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، القاهرة: دار النهضة العربية، ص 129.
12. جرار، غازي، شرح قانون العقوبات الأردني- القسم العام، 1978، ص60.
13. T, Civ Sein 25 fever,1929,D1931,2,144
14. الاسكندرية الكلية (1943/12/30)، مجلة المحاماة، س 34، رقم 35، ص78.
15. لافي، ماجد محمد(2009)، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص/198-199.
16. مأمون، عبد الرشيد (1986)، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، 1986، رقم 160، ص122.
17. القاسم، محمد هشام، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص10.
18. لافي، ماجد محمد(2009)، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص199.
19. مصطفى، محمود محمود (1984)، مسؤولية الأطباء والصيادلة والجراحين الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد ، ص28.
20. ص 249.
21. القاسم، محمد هشام (1979)، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق الكويتية، مجلد 3، العدد1، ص10.
22. لافي، ماجد محمد(2009)، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص200.
23. عبد الستار، فوزية، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، مرجع سابق، ص131.
24. لافي، ماجد محمد(2009)، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص201.
25. عبد الستار، فوزية، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، مرجع سابق، ص136.
26. القاسم، محمد هشام، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص9.
27. منصور، محمد حسين (2005)، المسؤولية الطبية، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، ص20.
28. حنا، منير رياض (1989)، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية، ص41.
29. استئناف مختلط(1910/2/3)، المحاماة، س24، ص41.
30. لافي، ماجد محمد(2009)، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص205.
31. نفس المرجع السابق، ص 207.
32. حنا، منير رياض (2008)، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، ص<195
33. نجمة، مالكي (2014)، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، رسالة ماجستير غير منشورة في القانون الجنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، ص11.
34. Civ,Mereseille,10 fever, 1938, 5,1938,2,22
35. مصطفى، محمود محمود، مدى المسؤولية الجنائية للطبيب، مجلة القانون والاقتصاد، س11، القسم الأول، ص/656-657.
36. البيه، محسن عبد الحميد(1993)، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، المنصورة: مكتبة الجلاء الجديدة، ص201.
37. لافي، ماجد محمد(2009)، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص211.
38. البيه، محسن عبد الحميد ، نظرة إلى خطأ الطبيب الموجب

للمسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص/25-26.

39. لافي، ماجد محمد(2009)، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص/213-214.

المصادر والمراجع

أولاً: الكتب:

البيه، محسن عبد الحميد. (1993). نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، المنصورة: مكتبة الجلاء الجديدة،

جرار، غازي. (1987). شرح قانون العقوبات الأردني- القسم العام، عمان د/ن.

حسني، محمود نجيب. (1989). شرح قانون العقوبات، القسم العام، القاهرة: دار النهضة العربية.

حنا، منير رياض. (2008). المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية.

عبد الستار، فوزية. (1977). النظرية العامة للخطأ غير العمدي، القاهرة: دار النهضة العربية، ص 129.

لافي، ماجد محمد. (2009). المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

مأمون، عبد الرشيد. (1986). عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة: دار النهضة العربية.

منصور، محمد حسين. (2005). المسؤولية الطبية، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

ثانياً: الرسائل الجامعية:

الجوهري، محمد فائق. (1951). المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراة، جامعة القاهرة.

مالكي، نجمة. (2014). المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، رسالة ماجستير غير منشورة في القانون الجنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

ثالثاً: المقالات والأبحاث:

عبيد، رؤوف. (1960). المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، مجلة مصر المعاصرة، س50، ع299.

القاسم، محمد هشام. (1979). الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، السنة الثالثة، العدد الأول، آذار 1979.

القاسم، محمد هشام. (1979). الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق الكويتية، مجلد 3، العدد1.

مصطفى، محمود محمود. (1984). مسؤولية الأطباء والصيادلة والجراحين الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد.

مصطفى، محمود محمود، مدى المسؤولية الجنائية للطبيب، مجلة القانون والاقتصاد، س11، القسم الأول.

رابعاً المراجع الأجنبية:

T, Civ Sein 25 fever,1929,D1931,2,144

T, Civ, Lille, 30Janv, 1952, somm35.

T.Civ.Sein,20 fever,1946,D 1946

Civ, Mereseille, 10 fever, 1938, 5,1938,2,22.

Limits of Criminal Medical Responsibility

Wael H. Qteashat *

ABSTRACT

This study aimed at identifying the limits of criminal medical responsibility in the case of doctor's technical, physical or mixed mistakes, using a descriptive approach and legal comparative approach, through addressing the Jordanian, Egyptian and French legislation that addressed the subject. The study was divided into four requirements.

The researcher has deduced a number of conclusions and recommendations, from that, the subject of criminal responsibility of doctors impose itself more than ever before, and the issues of this liability represent a significant part of the cases before the courts, due to the worsening of medical surgical mistakes in recent years on the one hand, and the growing of human rights sense and the culture of human rights, including patients' rights on the other hand.

The most important recommendations of the study were: The legislator became obliged to develop some medical laws of a technical nature in modern sciences such as biomedical experiments, IVF, human cloning, stem cells and human organ transplants; so that national laws do not remain immune from keeping pace with the international and global developments in the medical field, and even the judiciary does not stand incapable of accountability of offender -doctor- for every act or omission in this section, covered by the absence of legal text as there can be no crime or punishment except by law.

Keywords: Medical Malpractice, Negligence, The Civil Responsibility of Doctor, Criminal Responsibility of Doctor.

* Al-Balaqa Applied University, Jordan. Received on 08/09/2016 and Accepted for Publication on 12/02/2017.